



بررسی اپیدمیولوژیک یبوست مزمن و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین طی سال ۹۶-۹۷

Evaluation of chronic constipation epidemiology and associated factors in children in Qazvin Qods Hospital ۱۳۹۶-۱۳۹۷



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفصیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: محمد ایلخانی ، ریتا باقریان

کلمات کلیدی: یبوست مزمن، کودکان، بیمارستان قدس قزوین

اطلاعات کلی طرح	
کد طرح	۱۴۰۰۲۳۴۳
عنوان فارسی طرح	بررسی اپیدمیولوژیک یبوست مزمن و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین طی سال ۹۶-۹۷
عنوان لاتین طرح	Evaluation of chronic constipation epidemiology and associated factors in children in Qazvin Qods Hospital ۱۳۹۶-۱۳۹۷
کلمات کلیدی	یبوست مزمن، کودکان، بیمارستان قدس قزوین
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۵۷۰
ضرورت انجام تحقیق	بر اساس اطلاعات بدست آمده از این مطالعه زمینه لازم درجهت مدیریت اقدامات تشخیصی و درمانی با دید بازتر فراهم میشود. به علاوه با اطلاع رسانی اصولی و به موقع به خانواده های بیماران گامهای مفیدی در راستای بهره گیری از الگوهای صحیح رفتاری و تغذیه ای برداشته میشود.
هدف کلی	تعیین اپیدمیولوژیک یبوست مزمن و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین
خلاصه روش کار	داده های مطالعه پس از جمع اوری با استفاده از نرم افزار اماری SPSS۱۹ وارد کامپیوتر شده و یافته های توصیفی شامل فراوانی نسبی و مطلق و همچنین میانگین و انحراف معیار بر حسب نوع متغیر محاسبه و تحلیل اماری بر اساس نوع متغیر، تعداد گروهها و وابسته یا مستقل بودن گروهها با بکارگیری آزمونهای کای دو، تی تست، انووا، ضریب همبستگی اسپیرمن و در صورت لزوم از معادل های غیر پارامتریک آنها استفاده خواهد شد. سطح معنی داری در نظر گرفته شده کمتر از ۰.۰۵ خواهد بود.

اطلاعات مجری و همکاران				
نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
محمد ایلخانی	مجری اصلی/استاد راهنما اول	دکترای حرفه ای		ilkhani.mv@gmail.com
ریتا باقریان	مجری اصلی/استاد راهنما اول	فوق تخصص		r_bagherian@ymail.com

اطلاعات تفصیلی	
عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	
هدف از اجرا	تعیین اپیدمیولوژیک یبوست مزمن و عوامل مرتبط با آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین
فرضیات یا سوالات پژوهشی	۱. فراوانی یبوست مزمن در بیماران مراجعه کننده چقدر است؟ ۲. میانگین سنی بیماران مبتلا به یبوست مزمن چقدر است؟ ۳. فراوانی جنسی در بیماران مبتلا به یبوست مزمن چقدر است؟ ۴. فراوانی نسبی علایم و نشانه های بالینی در بیماران مبتلا به یبوست مزمن به تفکیک جنسی چقدر است؟ ۵. فراوانی علل ارگانیکی و غیر ارگانیکی در بیماران مبتلا به یبوست مزمن به تفکیک جنسی چقدر است؟ ۶. فراوانی ابتلا به یبوست مزمن در والدین و خواهر و برادرهای بیماران مبتلا به یبوست مزمن چقدر است؟ ۷. سن شروع یبوست مزمن در بیماران مبتلا با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۸. سن تشخیص یبوست مزمن در بیماران مبتلا با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۹. سن شروع تغذیه تکمیلی در بیماران مبتلا به یبوست مزمن با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۱۰. سن شروع آموزش رفتن به توالت در بیماران مبتلا به یبوست مزمن با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد. ۱۱. محتوای رژیم غذایی از نظر فیبر و تنقلات و شیرگاو در بیماران مبتلا به یبوست مزمن با جنس، شغل و سطح تحصیلات والدین بیماران ارتباط دارد.
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	
کلید واژه های فارسی	یبوست مزمن، کودکان، بیمارستان قدس قزوین
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	بر اساس اطلاعات بدست آمده از این مطالعه زمینه لازم جهت مدیریت اقدامات تشخیصی و درمانی با دید بازتر فراهم میشود. به علاوه با اطلاع رسانی اصولی و به موقع به خانواده های بیماران گامهای مفیدی در راستای بهره گیری از الگوهای صحیح رفتاری و تغذیه ای برداشته میشود.
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	عوارض مربوط به یبوست مزمن در صورت عدم وجود درمان مناسب شامل موارد زیر است: بی اختیاری مدفوعی که بطور عمده در بچه های بالای ۴ سال معنا میابد. درد شکم و درد ناحیه مقعد در هنگام دفع مدفوع در ۵۰٪ موارد در کودکان دچار یبوست مزمن دیده میشود. عوارض ادراری از جمله عوارض قابل توجه یبوست مزمن می باشد. در این بین میتوان به بی اختیاری ادراری، عفونت دستگاه ادراری، ریفلاکس و زیکوپوترال، احتباس ادراری، مگاسیستیس و بندرت حوادث تحدید کننده حیات مثل مگا کولون توکسیک و تبعات روحی و روانی در بیمار و در مواردی در والدین اشاره کرد. (۲) با توجه به تنوع تظاهرات بالینی یبوست در کودکان در سنین مختلف، عوامل مرتبط با آن، تشخیص بیماری و درمان آن در موارد متعددی با چالشهای قابل توجهی روبرو بوده است. طی بررسی بعمل آمده تا کنون مطالعه ی در این خصوص در این مرکز صورت نگرفته است لذا بر آن شدیم مطالعه جامعی در مورد یبوست مزمن در کودکان و عوامل مرتبط با آن بعمل آوریم.
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	یبوست مزمن، کودکان، بیمارستان قدس قزوین
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	کرمی ح، موسوی ع، خادملو م و همکاران. علل یبوست مزمن و عوامل مرتبط با آن در کودکان ارجاع شده به بیمارستان بوعلی سینا ساری از سال ۸۵-۸۶ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۱۳۸۸؛ ۱۶(۴): ۵۱-۵۶. ۹. رفیعی م، فیض اله زاده ح، منصوری ا. عوامل مرتبط با یبوست در کودکان بستری در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز. مجله پرستاری و مامایی تبریز ۱۳۸۷؛ ۱۲: ۴۶-۵۲
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	Wyllie R. Hayms J, Kay M Pediatric Gastrointestinal and.

Liver Disease Kuizenga S, Benninga M. Functional Constipation and Incontinence. Elsevier ۲۰۱۶; ۱۲۴-۱۳۵

۲. Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N. Nelson Text Book of Pediatrics. ۲۰۱۵; ۱۷۵۷-۱۹۸۰

۳. Talachian E, Fereshtehnejad SM, Bidari A, et al. The frequency of constipation and its causes in Iranian children. Medical journal of the Islamic Republic of Iran ۲۰۰۹; ۲۳(۳); ۱۵۴-۱۵۹

۴. Esmaeili Dooki MR, Sorkhi H, Variji Z, et al. Pediatrics Functional Constipation and school-Whether are linked? Caspian J Pediatr March ۲۰۱۵; ۱(۱): ۱۳-۱۶

۵. Tabbers M.M, Dilozenzo C, Berger M.Y, et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infant and Children: Evidence-Based

۶. Poddar U. Approach to Constipation in Children. Indian Pediatrics ۲۰۱۶; ۵۳: ۳۱۹-۳۲۷

۷. Wallia R, Mulhearn N, Hkan R et al. Chronic Constipation in Children: An Overview. Practical Gastroenterology ۲۰۱۳; JULY: ۱۹-۳۴

خلاصه نتیجه اجرای طرح	
سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
What Requirements Are Met	
ملاحظات گروه	
ملاحظات ناظر	
Home Address	
Work Place	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	جامعه مورد مطالعه در این بررسی بر اساس سرشماری در بین مراجعین به درمانگاه گوارش کودکان بیمارستان آموزشی - درمانی قدس قزوین در محدوده سنی ۱-۱۸ سال تعیین میشود. نمونه ها بصورت سرشماری در طی یکسال انتخاب می شوند. حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۵۰ نفر خواهد بود. $N = Z^2 \cdot P(1-P) / d^2$ $Z = 1.96$, $P = 15\%$, $d = 5\%$
بیان مسأله و بررسی متون	بیان مسأله: یبوست از جمله اختلالات شایع مطرح در گروه سنی کودکان میباشد. یبوست عبارت است از تأخیر یا اشکال در دفع مدفوع بمدت دو هفته یا بیشتر که باعث ناراحتی بیمار میشود. البته تعریف دقیق و علمی یبوست بر اساس معیارهای ROME-۳ و به تفکیک گروه سنی زیر ۴ سال و بالای ۴ سال کاربردی تر میباشد. (۱) براساس معیارهای ROME-۳: در گروه سنی زیر ۴ سال (شیرخواران و نوپایان) حداقل دو معیار از معیارهای زیر بمدت حداقل یکماه در بیمار جهت تشخیص یبوست مزمن بایستی وجود داشته باشد. • کمترین مساوی ۲ بار دفع مدفوع در هفته • بیشتر یا مساوی یک اپیزود بی اختیاری مدفوع بعد از کسب مهارت توالیت رفتن • سابقه احتباس شدید مدفوع • وجود سابقه دفع مدفوع دردناک و یا سخت • وجود توده سفت مدفوعی در رکتوم • سابقه دفع مدفوع قطوری که ممکن است توالیت را مسدود کرده باشد - در گروه سنی بالای ۴ سال حداقل دو معیار از معیارهای زیر بمدت حداقل ۲ ماه در بیمار جهت تشخیص یبوست مزمن بایستی وجود داشته باشد. • کمترین مساوی ۲ بار دفع مدفوع در هفته • بیشتر یا مساوی یک اپیزود بی اختیاری مدفوع در هفته • سابقه وضعیت نگهداری مدفوع و یا احتباس ارادی شدید مدفوع • سابقه دفع مدفوع دردناک و یا سخت • وجود توده سفت مدفوعی در رکتوم • سابقه دفع مدفوع قطوری که ممکن است توالیت را مسدود کرده باشد در بیماران مبتلا به یبوست مزمن یافته هایی که احتمال وجود پاتولوژی زمینه ای را مطرح میکنند عبارتند از: اختلال رشد، کاهش وزن، درد شکم، استفراغ، شقاق و یا فیستول پایدار (۲) جهت افتراق علل ارگانیکی و غیر ارگانیکی یبوست مزمن از شرح حال، معاینه بالینی و اقدامات پاراکلینیکی مقتضی بایستی بهره جست. یبوست مزمن دوران کودکی جزو مشکلات شایع این گروه سنی محسوب میشود بطوریکه حدود ۳٪ مراجعین به

کلینیک تخصصی کودکان و حدود ۲۵٪ ویزیت‌های کلینیک فوق تخصصی گوارش کودکان را بیماران مبتلا به یبوست مزمن تشکیل می‌دهند. عوارض مربوط به یبوست مزمن در صورت عدم وجود درمان مناسب شامل موارد زیر است: بی اختیاری مدفوعی که بطور عمده در بچه های بالای ۴ سال معنا می‌یابد. درد شکم و درد ناحیه مقعد در هنگام دفع مدفوع در ۵۰٪ موارد در کودکان دچار یبوست مزمن دیده می‌شود. عوارض ادراری از جمله عوارض قابل توجه یبوست مزمن می باشد. در این بین میتوان به بی اختیاری ادراری، عفونت دستگاه ادراری، ریفلاکس و زیکوویورتال، احتباس ادراری، مگاسیستیس و بندرت حوادث تحدید کننده حیات مثل مگا کولون توکسیک و تباعت روحی و روانی در بیمار و در مواردی در والدین اشاره کرد. (۲) با توجه به تنوع تظاهرات بالینی یبوست در کودکان در سنین مختلف، عوامل مرتبط با آن، تشخیص بیماری و درمان آن در موارد متعددی با چالشهای قابل توجهی روبرو بوده است. طی بررسی بعمل آمده تا کنون مطالعه ی در این خصوص در این مرکز صورت نگرفته است لذا بر آن شدیم مطالعه جامعی در مورد یبوست مزمن در کودکان و عوامل مرتبط با آن بعمل آوریم. بررسی متون: بررسی های انجام شده در این زمینه در کشورمان نشان داد مطالعات معدودی صورت گرفته است. - بر طبق مطالعه ی که توسط طلاچیان و همکاران در سال ۲۰۰۹ گزارش شده است از کل ۵۵۶ کودک مراجعه کننده به بیمارستان علی اصغر تهران ۸۷ کودک مبتلا به یبوست مزمن گزارش شدند. از این بین ۵۳٪ دختر و ۴۷٪ پسر بودند و در ۱۳٪ موارد علت ارگانیک تشخیص داده شده بود. بی اختیاری ادراری و بی اختیاری مدفوعی بترتیب در ۲/۱۶٪ و ۲۷٪ کودکان دچار یبوست وجود داشت. شیوع عفونت ادراری در دختران مبتلا به یبوست بطور معنی داری بیشتر از این میزان در پسران مبتلا به یبوست بوده است. (۳) ($p < 0.05$) - بر طبق مطالعه ای که توسط اسماعیلی و همکاران در سال ۲۰۱۴ گزارش شده ارتباط بین مدت زمان حضور در مدرسه طی سال تحصیلی با شیوع یبوست در کودکان ۴-۱۲ ساله مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه حاکی از شیوع بیشتر یبوست در طی سال تحصیلی بوده است. (۴) - بر طبق مطالعه ای که توسط Tabbers و همکاران در سال ۲۰۱۴ گزارش شده است. اصول تشخیصی و درمانی کودکان مبتلا به یبوست فونکسیونل بصورت استاندارد شده با بهینه سازی کیفیت مراقبت ها ارائه شده است. (۵) - بر طبق مطالعه ای که توسط poddar در سال ۲۰۱۶ گزارش شده است اطلاعات اپیدمیولوژیک / تظاهرات بالینی / ارزیابی های تشخیصی و مدیریت درمان در کودکان مبتلا به یبوست مورد بررسی قرار گرفته است. (۶) - بر طبق مطالعه ای که توسط walia و همکاران در سال ۲۰۱۳ گزارش شده است جنبه های بالینی یبوست در کودکان سنین مدرسه با هدف ارائه توصیه های کاربردی در زمینه مراقبت های سطح اول مورد ارزیابی قرار گرفته است. (۷) - بر اساس مطالعه ای که توسط کرمی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان بوعلی سینای ساری گزارش شده ۲۵۰ و کودک یکماهه تا ۱۵ ساله با تشخیص یبوست مزمن تحت مطالعه قرار گرفتند از این تعداد ۱۴۰ کودک (۵۶٪) پسر و ۱۱۰ کودک دختر بودند. در این بیماران شایعترین علت یبوست مزمن از نوع غیر ارگانیک (۷۸٪) گزارش شده است. در این مطالعه در ۳۹ بیمار علت یبوست مزمن از نوع ارگانیک گزارش شده است. (۸) - بر طبق مطالعه ای که توسط رفیعی و همکاران در سال ۱۳۸۷ در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز گزارش شده است ۲۰۰ کودک عمده تا ۵ ساله بستری شده در بخش های داخلی بیمارستان از نظر یبوست مزمن تحت بررسی قرار گرفتند. بر اساس این مطالعه توصیفی شیوع کلی یبوست در این بیماران ۴۳٪ گزارش شده است. شایعترین شکایت در کودکان دچار یبوست، دفع مدفوع سفت ۸۲٪ و درد حین دفع مدفوع ۷۰٪ برآورد شده است. (۹)



منابع

1. Wyllie R, Hayms J, Kay M Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. Kuizenga S, Benninga M. Functional Constipation and Incotinence. 5. Elsevier 2016; 124-135
2. Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N. Nelson Text Book of Pediatric. 20..2 Elsevier 2015; 1757-1980
3. Talachian E, Fereshtehnejad SM, Bidari A, et al. The frequency of constipation and its causes in Iranian children. Medical journal of the Islamic Republic of Iran 2009; 23(3); 154-159
4. Esmaeili Dooki MR, Sorkhi H, Variji Z, et al. Pediatrics Functional Constipation and school-Whether are linked? Caspian J Pediatr March 2015

.;1(1):13-16

Tabbers M.M, Dilozenzo C, Berger M.Y,et al.Evaluation and Treatment of.5
Functional Constipation in Infant and Children:Evidence-Based

Poddar U. Approach to Constipation in Children. Indian Pediatrics 2016;53:319-.6
.327

Wallia R, Mulhearn N, Hkan R et al. Chronic Constipation in Children: An.7
Overview.Practical Gastroentrology 2013 ;JULY:19-34

8.کرمی ح , موسوی ع , خادم‌لوم و همکاران. علل یبوست مزمن و عوامل مرتبط با آن در کودکان ارجاع شده
به بیمارستان بوعلی سینا ساری از سال 85-86 مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند 1388;16(4):51-56

9.رفیعی م , فیض‌اله زاده ح , منصوری ا. عوامل مرتبط با یبوست در کودکان بستری در مرکز آموزشی
درمانی کودکان تبریز. مجله پرستاری و مامایی تبریز 1387;12:46-52
